



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina  
Unidad de Posgrado  
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Complicaciones en la gestación y culminación del parto  
en gestantes añosas en relación a un grupo control en el  
Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Gineco-Obstetricia

**AUTOR**

Edith Viviana DURAN VALVERDE

Lima, Perú

2007



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Duran E. Complicaciones en la gestación y culminación del parto en gestantes añosas en relación a un grupo control en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2007.

---

## RESUMEN

El presente estudio “**Complicaciones en la gestación y culminación del parto en gestantes añosas en relación a un grupo control**”, fue realizado en gestantes que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo, en el periodo de Enero - Diciembre 2006, el objetivo fue identificar las complicaciones en gestantes y la culminación del parto.

**Metodología:** El estudio fue **observacional, retrospectivo**, de corte **transversal**, y **comparativo**, la fuente fue la historia clínica. Se estudiaron 434 pacientes mayor o igual a 35 años y un grupo control de 950 pacientes entre 20 y 34 años que acudieron a emergencia. Se procesó la información, aplicando procesos estadísticos como distribución de frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** Mayor porcentaje de complicaciones maternas en gestantes añosas; mayor porcentaje de antecedentes prenatales; respecto a lo sociodemográfico no existe un buen nivel educativo, laboran en casa, son multíparas, no tiene o es insuficiente el control prenatal, y son casadas o conviviente.

**Conclusiones:** En el embarazo en mujeres mayores de 35 años encontramos elevada incidencia de complicaciones como: Anemia, Aborto Incompleto, Complicación en el Trabajo de Parto, Distocia Funicular, Desgarro Perineal, Trabajo de Parto obstruido por pelvis anormal y mal posición fetal, Preeclampsia. Entre la culminación del parto no existe diferencia entre ambos grupos.

**Palabras claves:** complicaciones del embarazo, gestantes añosas, culminación del parto.

# INDICE

## CONTENIDO

-	RESUMEN	
I.	INTRODUCCIÓN .....	1
I.1.	ANTECEDENTES .....	4
I.2.	JUSTIFICACIÓN .....	6
I.3.	MARCO TEORICO .....	7
I.4.	OBJETIVOS .....	9
I.5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
II.	MATERIAL Y METODO.....	11
III.	RESULTADOS .....	18
III.1.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	26
IV.	DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	28
V.	BIBLIOGRAFÍA .....	30
VI.	ANEXOS .....	34

## **I.- INTRODUCCIÓN**

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales sin embargo en determinadas condiciones y circunstancia las gestantes presenta mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El Embarazo en el extremo de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo por el aumento de la patología perinatal que se presentan. La frecuencia de embarazo en mujeres con una edad mayor de 35 años es cada vez mayor solo en los Estados Unidos de Norte América se ha duplicado el índice del nacimiento en mujeres de 30 a 39 años entre 1970 a 1986 para mujeres mayores de 40 años la incidencia aumentó el 50%; se estima que el 10% de los nacimientos en Estados Unidos en el año 2000 ocurrieron en mujeres entre los 35 y 49 años.

La mujer en nuestro país tiene a su familia a edad temprana, el aumento de la incidencia del embarazo en mujeres con edad mayor de 35 años en países desarrollado ha sido reportada. Sin embargo nosotros contamos con pocos estudios que expliquen este incremento ni la evolución que estos embarazos tienen. La mujer con edad mayor tiene posibilidad de presentar durante su embarazo complicaciones tales como: hipertensión arterial, diabetes, preeclampsia, leiomiomatosis uterina, presentaciones anormales, así como partos prematuros, RCIU, aumento de la mortalidad materno perinatal y aumento en la incidencia de malformaciones congénitas y entre estas esta el síndrome de Down el cual aumenta de 1/365 a los 35 años a 1/32 embarazos a los 45 años por lo tanto la edad materna a avanzado supone un factor de riesgo sumado para la gestación (1).

Tenemos una población estimada en 27 millones, de la cual el 50.1% son mujeres. El número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) asciende a siete millones (28,2%).

El porcentaje de analfabetos mayores de 15 años es de 13,8% en mujeres y 4,7% en hombres, dando un índice de 2,94 mujeres analfabetas por cada hombre analfabeto. El porcentaje de personas entre 15 a 24 años matriculados en la secundaria es de 85,8% en mujeres y 92% en varones; y de matriculados en enseñanza superior es de 31,4% en mujeres y 32,2% en varones (16).

El porcentaje de población urbana en actividad económica es de 54% en mujeres y 74% en varones, dando un índice de 0,7 mujeres en actividad económica remunerada por cada varón. El porcentaje de mujeres remuneradas en el sector no agrícola es de 35%. El sueldo que reciben estas mujeres representa el 67% de los que recibe el hombre. Existe además un índice de 1,7 mujeres por cada varón dedicadas en sectores de baja productividad (16).

La tasa de natalidad proyectada para el quinquenio 2000 - 2005 fue de 22 nacimientos por cada mil habitantes. La tasa global de fecundidad (hijos por mujer) en el período 2004-2005 fue de 2,5 (16).

El porcentaje de mujeres menores de 20 años que tuvieron un parto atendido por un profesional de la salud en el año 2004-2005 fue de 15% y de 17% para las mayores de 35 años. Algún tipo de anemia fue reportada en el 31.6% de las mujeres en el año 2000 y en el período 2004-2005 se reportó 28.6% (16).

La tasa de mortalidad materna entre 1997 al 2003 fue de 185 por 100,000 nacidos vivos y dos mujeres fallecen diariamente en el Perú durante el proceso de la reproducción. Entre los años 1997 al 2002 la tasa de muerte por 100,000 mujeres por cáncer de cuello uterino fue de 20 y por cáncer de mama fue de 11 (16).



## **I.1.- ANTECEDENTES**

Al revisar los antecedentes de este grupo de pacientes que se embarazaron, aquí algunos datos de interés: “Embarazo en mujeres de edad avanzada” (edad 41-51 años). 1969 España R. Lara R. Aznar y G. Tovar: Analizan los problemas que se presentan durante el embarazo, el parto y resultados fetales (2).

Encuentran una mayor frecuencia de aborto (24.6%) elevado número de toxemia (20.7%) y Diabetes el 2.7%, el número de cesárea es de 2.4%, de Fórceps el 0.3% y malformaciones congénitas 3%, Síndrome Down 1.12%. La mortalidad materna y fetal se elevó el 8.72% (3).

Encontraron una alta incidencia en desprendimiento prematura de placenta, placenta previa y corioamniotitis en mujeres entre los 35–50 años. Además se encontraron mayor frecuencia inclusive el doble de hipertensión arterial sistemática Diabetes Mellitus en la relación con la grávida joven. Hubo mayor frecuencia de operaciones cesáreas 32.4% y complicaciones del parto en un 26% (3,4).

Hipertensión arterial y Diabetes en mujeres con embarazo mayores de 35 años. Escuela de Medicina MOUNT SINAI Nueva York 1990-1996. Demostró que la mujer mayor de 40 años o más tenían tres veces más probabilidades de contraer diabetes y casi el doble de probabilidad de desarrollar alta presión durante el embarazo que la mujer de 20-30 años. Este porcentaje aumenta aún más en las madres primerizas de más de 40 años (7).

Un reciente estudio realizado en Dinamarca por un grupo de epidemiólogos del “Danish Epidemiology Scierter Dinamarca”, analizaron durante el período que va de 1978 – 1992 los efectos de la edad y el desarrollo reproductivo en aproximadamente 600,000 mujeres embarazadas mayores de 35 años. Se pudo demostrar que 1 de cada 5 embarazos ocurridos en mujeres mayores de 35 años fue insatisfactorio por distintas causas:

- Ya sea como resultados de abortos espontáneos.
- Embarazos extrauterinos.
- Nacimientos de bebés muertos, etc.

A partir de los 42 años agrega el mismo estudio el porcentaje de embarazos fallidos superó el 50%. El riesgo de aborto espontáneo incrementó de un mínimo 8% a los 22 años hasta 84% a los 48 años. Riesgo de embarazo extrauterino de 1.4% hasta 6.9% a los 42 años. Riesgo cromosómicos y Síndrome de Down en un 25% (6).

Se realizó una revisión de los distintos trabajos en nuestro hospital nacional dos de mayo en gestantes añosas, estos trataban de algunas de las complicaciones que se producen durante el embarazo como: preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, pero no se ha realizado ningún trabajo sobre vía de culminación del parto en gestantes de este grupo etáreo.

## **I.2.-JUSTIFICACION**

El presente trabajo es importante porque nos va a dar a conocer las complicaciones que se presentan durante la gestación en mujeres añosas, y además nos dará información sobre la vía de culminación del parto, si terminan vía vaginal o por cesárea en este mismo grupo etáreo comparándolo con el grupo control de gestantes de 20 a 34 años, que fue atendido en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006.

En nuestro Hospital se realizaron varios estudios que abordan la relación existente entre factores de riesgo y algunas complicaciones en embarazos en gestantes añosas, sin embargo son incompletos, es útil para tener conocimiento de las patologías que tienen nuestras gestantes añosas, y estar alertas en cual sería la vía de culminación de la gestación, ya que como otros países la mujer actualmente posterga su maternidad hasta haber culminado estudios superiores o en su defecto tiene hijos a edades avanzadas.

Es por ello el interés que surge en profundizar en este problema que cada día llena nuestros servicios y se hace más complejo su atención, por no decir engorroso su tratamiento ya no digamos las consecuencias funestas que pueden acarrear para la madre y el feto o neonato, sobre todo por no contamos a veces con todos los medios y equipos suficientes para su atención.

El presente estudio aporta estadísticas actuales y permitirá evaluar el manejo médico que se les esta dando a nuestras pacientes.

### **I.3.- MARCO TEORICO**

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. El embarazo en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo, por el aumento de la patología perinatal que se presenta (1).

La mujer de nuestro medio tiene su familia a edad temprana. Sin embargo, cada día parece más decidida a cambiar esta circunstancia, de manera de poder realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente. Por ello difiere su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayor. El aumento de la incidencia de embarazo en mujeres de 35 años o más en países desarrollados ha sido reportado; la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales. Todo esto, aunado a una mayor esperanza de vida, hace que en la mujer muchas veces se retrase la maternidad. Si bien el embarazo en madres mayores a partir de cierta edad, conlleva el beneficio de una mejor atención (mayor estabilidad laboral), madurez y responsabilidad por parte de los padres, muchas de estas pacientes acarrean una serie de patologías médicas que afectan contra la salud de la madre y del producto (6).

La mujer añosa tiene posibilidades de presentar complicaciones, tales como hipertensión arterial, diabetes, leiomiomatosis uterina, preeclampsia y presentaciones anormales, así como, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad

materno perinatal. Dentro de la patología neonatal más frecuente, se encuentra el aumento de la incidencia de anomalías congénitas (7).

Se ha publicado que la incidencia de embarazos gemelares aumenta con la edad materna (hasta los 35 a 39 años) y la paridad. Los efectos positivos de la edad creciente de la madre y la paridad sobre la incidencia de gemelos ha sido demostrada. Igualmente se considera como patología prevalente el aumento de cesáreas durante la atención del parto, entre otras (10).

Además, el embarazo puede verse afectado por otra serie de factores intrínsecos o extrínsecos a éste como también se presentan en otros grupos étnicos. Por lo anterior consideramos que el estudio de este tema es importante, por el número creciente de pacientes que se atienden y muchas de ellas con embarazos en edades avanzadas (6).

## **I.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General:**

Identificar las complicaciones en gestantes y la culminación del parto para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal en las gestantes añosas en relación con el grupo control de gestante de 20 a 34 años, que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo, en el periodo de Enero - Diciembre 2006.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar el tipo de complicación durante la gestación en gestantes añosas.
- Establecer la vía de culminación del parto en gestantes añosas en comparación con el grupo control de 20 a 34 años.
- Identificar los antecedentes personales patológicos y no patológicos gestantes añosas.
- Describir datos sociodemográficos de las pacientes gestantes añosas en estudio.
- Identificar complicaciones inmediatas en recién nacidos en gestantes añosas.

## **I.5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las complicaciones durante la gestación y la culminación del parto en gestantes  
añosas en relación a un grupo control de gestantes de 20 a 34 años del Hospital Nacional  
Dos de Mayo atendidas durante el año 2006?

### **Hipótesis Nula:**

Las gestantes añosas NO tienen mayores complicaciones durante el embarazo y en la  
culminación del parto que el grupo control de gestantes de 20 a 34 años atendidas en el  
Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006.

### **Hipótesis Alternativa:**

Las gestantes añosas tienen mayores complicaciones durante el embarazo y en la  
culminación del parto que el grupo control de gestantes de 20 a 34 años atendidas en el  
Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006.

## II.- METODOLOGIA

### II.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue **observacional, retrospectivo**, de corte **transversal, comparativo**, para lo cual se utilizó como fuente primaria los datos de la historia clínica de la gestante, encontradas en los archivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### II.2. POBLACIÓN

Todas las gestantes que culminaron su gestación entre el 01 enero al 31 de diciembre del año 2006 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

### II.3. MUESTRA DE ESTUDIO

- Un grupo conformada por todas las gestantes mayores de 35 años que fueron 434 pacientes que culminaron su gestación durante el año 2006 en el hospital nacional dos de mayo .
- Un grupo control cuya Muestra fue obtenida mediante estimación de porcentaje según el porcentaje de cesáreas realizadas en el hospital Nacional Dos de Mayo proporcionado por el servicio de estadística del año 2005 que fue 33,8%, y realizando un ajuste según población finita, se escogió las historias según un intervalo tomando  $(2085/950=2)$ ; N: población total de gestantes de 20 a 34 años, n: muestra) y se escogió la primera historia al azar , para la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pq}{p^2}$$



$$n = \text{Tamaño de la muestra} = 1654$$

$$P = 0,03$$

$$z^2 = \text{confianza del 99\% } z = (2.58)^2$$

$$p = (0,338)$$

$$q = 1-p = 0,662$$

AJUSTE PARA POBLACION FINITA:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

DONDE:

$$n' = 949,5 = 950$$

$$n = 1674$$

$$N = 2085.$$

## II.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

A todas las gestantes mayores de 35 años que culminaron su gestación durante el año 2006 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

A las gestantes de 20 a 34 años que culminaron su gestación durante el año 2006, que fueron seleccionadas mediante la muestra probabilística sistemática

## **II.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

A las gestantes adolescentes que acudieron a culminar su gestación en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2006.

A las gestantes de 20 a 34 años que culminaron su gestación durante el año 2006, que no hayan sido seleccionadas según el sistema que se utilizó para tomar la muestra en este grupo etáreo. Se procesó la información en el programa SIP2000, aplicando procesos estadísticos como distribución de frecuencias y porcentajes.

## **II.6. VARIABLE DE ESTUDIO**

### **II.6.1. Independiente**

Edad

Ocupación

Escolaridad

Procedencia

Estado civil

Edad gestacional

Control prenatal

Lugar donde se controla

Paridad

### **II.6.2. Dependiente**

Complicaciones en la gestación

Culminación del parto

APGAR del recién nacido

Peso del recién nacido

### **II.6.3. Cruce de Variables**

Edad de la paciente con las complicaciones en la gestación.

Edad de la paciente con culminación del parto.

CPN con APGAR del recién nacido.

CPN con peso del recién nacido.

Paridad con culminación del parto.

Paridad APGAR del recién nacido 37.

Culminación del parto con APGAR del recién nacido.

## **II.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **II.7.1. Variables cualitativas.**

Las variables cualitativas son aquellas que representan atributos o cualidades. Se clasifican en variables cualitativas **nominales y ordinales**.

<b>Variables Nominales</b>	<b>No.</b>	<b>Denominación</b>
Ocupación	4	Su casa Estudiante Dependiente Otros.
Estado Civil	5	Soltero Casado Viudo Conviviente Divorciado
Culminación del Parto	2	Vaginal Cesárea
APGAR DEL RECIEN NACIDO:	3	Normal (7/9) Bajo (6/4-3/1) Cero (0/0)
Escolaridad	5	Analfabeta Primaria Secundaria Superior No Universitario Superior Universitario.
Procedencia	3	Lima cercado Distritos de la red Fuera de la red
Paridad	3	Nulípara Multípara Gran multípara

### II.7.2. Variables cualitativas ordinales.

Variables Ordinales	No.	Denominación
Control prenatal	3	Sin control Control insuficiente Controlada
Lugar de Control Prenatal	3	Hospital Centro de salud de la red Fuera de la red

### II.7.3. Variables Cuantitativas continuas

Variable	N de rangos	Denominación
Edad	3	20-34años 35-39 años >= 40 años
Edad Gestacional	5	20 sem-27sem 28 sem -32sem; 33-37sem; 37sem-41sem;

		> de 41 sem
PESO DEL RECIEN NACIDO	5	500g-<1000 g. 1000g-2000g. 2001g -2500 g. 2500g -3999gr >4000g

La fuente utilizada la constituyeron las historias clínicas de las gestantes, así como el libro de Registros de Obstetricia y las hojas CLAP. De dicha fuente se consignaron las variables. Las muestras se analizaron mediante la Prueba Chi Cuadrada prueba Paramétrica existiendo dos o más grupos independientes con resultados con porcentaje, eligiendo un nivel de significación estadística al 5% ó 1%; También se pudo obtener información con el SIP2000 paquete obtenido con los datos de la hoja CLAP.

### III. RESULTADOS

El presente estudio se estudiaron un total de 434 gestantes mayores de 35 años que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo, en el período antes mencionado, durante el cual ocurrieron 2,484 nacimientos en total correspondiendo el grupo en estudio al 12,8% del total de estas, siendo el grupo de control de 950 una muestra de pacientes de 20 a 34 años como grupo de control obtenida de un total de 2085 pacientes con un 99% de certeza.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Un total de 232 (72.5%) pacientes presentaban edades entre 35-40 años y 88 (27.5%) en edades mayores de 40 años. De estas madres mayores de 35 años 395 (91.0%) presentaron algún tipo de complicación y del grupo control fueron 745 (78,4%) presentaron alguna complicación. **(Cuadro y Gráfico N° 1).**

De las 434 pacientes, 426 (98.1%) eran amas de casa; dependientes 7 (1,6%); otros 1(0,3%) y en el grupo control 941 (99%) eran amas de casa y 9 (1%) eran dependiente **(Cuadro y Gráfico N° 2).**

Según el estado civil en pacientes mayores de 35 años: Solteras 60 (21,8%); Casadas 127 (29,2%); Conviviente 246 (56,7%) y Divorciada 1 (0,3%); en el grupo control pacientes de 20 a 34 años: Solteras 208 (21,8%); Casadas 131(13,8%); Conviviente 610 (64,2%); Divorciada 1(0,2%) **(Cuadro y Gráfico N° 3).**

Según escolaridad en pacientes mayores de 35 años: Analfabetas 4 (0,9%); pacientes que tenían educación primaria 72 (16,6%); escolaridad secundaria 284 (65,4%); superior no universitarias 45 (10,3%) y superior universitario 29 (6,8%); en el grupo control: Analfabetas 6 (0,6%); pacientes que tenían educación primaria 112 (11,8%); escolaridad secundaria 681 (71,6%); superior no universitarias 54 (5,7%) y superior universitario 97 (10,2%) **(Cuadro y Gráfico N° 4).**

En el **Cuadro y Gráfico N° 5** observamos que en pacientes mayores de 35 años: nulíparas 22 (5,1%); multíparas 364 (83,8%) y gran multíparas 48 (11,1%) y en el grupo control: nulíparas 301 (31,6%); multíparas 641 (67,5%) y gran multíparas 8 (0,9%).

Un total de 434 pacientes mayores de 35 años los que culminaron la gestación por parto vaginal fueron 157 (49%) y por cesárea 163(51%); pacientes del grupo control fueron por parto vaginal 407 (53,3%) y por cesárea 356 (46,7%) **(Cuadro y Gráfico N° 6).**

Pacientes mayores de 35 años sin control prenatal 176 (40,5%), con Control Prenatal Insuficiente 98 (22,5%) y Controladas 160 (37%); en el grupo control de 20 a 34 años: pacientes sin control prenatal fueron 374 (39,3%), con Control Prenatal Insuficiente 213 (22,4%) y Controladas 363 (38,3%) **(Cuadro y Gráfico N° 7).**



Acudieron al hospital Dos de Mayo en pacientes mayores de 35 años para control prenatal: 47 (18,2); a los centros de Salud 166 (64,3%); y fuera de la red 45 (17,55); en pacientes del grupo control acudieron al hospital Dos de Mayo para control prenatal: 51 (6,7); a los centros de Salud 404 (52,9%); y fuera de la red 308 (40,4) **(Cuadro y Gráfico N° 8).**

Las gestantes que llegaron a culminación el embarazo en mayores de 35 años fueron 320 (100%): con partos inmaduros con 20 a 27 sem. de gestación fueron 4 (1,2%), partos pretérminos de 28 a 32 sem. de gestación fueron 10 (3,1%), de 33 a 36 sem. de gestación 20 (6,2%), partos a término de 37 a 41 sem. de gestación 278 (87%), partos postérmino de más de 41 sem. 8 (2,5%); en el grupo control los resultados fueron los siguientes fueron 763 (100%): con partos inmaduros con 20 a 27 sem. de gestación fueron 12 (1,6%), partos pretérminos de 28 a 32 sem. de gestación fueron 11 (1,4%), de 33 a 36 sem. de gestación 48 (6,3%), partos a término de 37 a 41 sem. de gestación 678 (88,8%), partos postérmino de más de 41 sem. 14 (1,9%) **(Cuadro y Gráfico N° 9).**

Según la procedencia del distrito donde viven las gestantes: en gestantes de más de 35 años fue Lima Cercado 115 (26,5%), La Victoria 168 (38,7%), San Luis 34 (7,8%), Surquillo 21 (4,8%), SJL 20 (4,6%), El Agustino 20 (4,6%), Chorrillos 8 (1,8%), San Anita 8 (1,8%), VMT 5 (1,1%), Vitarte 5 (1,1%), Surco 3 (0,6%), La Molina 2 (0,4%), Otros 25 (6,2%); en el grupo control la procedencia fue la siguiente Lima Cercado 238 (25%), La Victoria 351 (36,9%), San Luis 76 (8%), Surquillo 25 (2,6%), San Borja 23 (2,4%), Jesús María 2 (0,2%), SJL 47 (4,9%), El Agustino 43 (4,5%), Chorrillos 18 (1,9%), San Anita 18 (1,9%), VMT 13 (1,3%), Vitarte 23 (2,4%), Surco 5 (0,5%), La Molina 4 (0,4%), Otros 64 (7,1%) **(Cuadro y Gráfico N° 10).**

Los Antecedentes Prenatales en las gestantes en mayores de 35 años fueron 379 (87,3%), y del grupo control es de 542 (57%); obteniéndose las siguientes patologías en pacientes mayores de 35 años: Aborto Habitual 16 (4,2%), Aborto Recurrente 7 (1,8%), Alcoholismo 1 (0,2%), Alergia a Penicilina 7 (1,8%), Asma Bronquial 7 (1,8%), Bajo Peso al Nacer de embarazo anterior 11 (2,9%), Cirugía Pélvica 96 (25,3%), Diabetes 3 (0,7%), Enf. Infecciosa 40 (10%), Epilepsia 1 (0,2%), Hemorragia Postparto 2 (0,5%), HTA 10 (2,6%), Infertilidad 4 (0,9%), Prematuridad 5 (1,3%), Preeclampsia 17 (4,5%), TBC pulmonar 28 (7,4%), VIH 2 (0,5%), Otros 122(33,4%); en gestantes control de 20 a 34 años los antecedentes personales fueron: Aborto Habitual 10 (1,7%), Aborto Recurrente 4 (0,8%), Alergia a Penicilina 28 (5,1%), Asma Bronquial 33 (6%), Cardiopatía 1 (0,2%), Cáncer 2 (0,3%), Cirugía Pélvica 134 (24,8%), Diabetes 2 (0,4%), Enf. Infecciosa 80 (14,7%), Enf. Congénita 1 (0,2%), Epilepsia 2 (0,4%), Hemorragia Postparto 1 (0,2%), HTA 6 (1,1%), Infertilidad 2 (0,3%), Prematuridad 13 (2,4%), Preeclampsia 41 (7,6%), Parto Prolongado 1 (0,2%), TBC pulmonar 35 (6,4%), VIH 3 (0,5%), Otros 143 (26,7%) (**Cuadro y Gráfico N° 11**).

El Peso al Nacer de los Recién Nacidos según gestantes mayores de 35 años: de 500g a < 1000g 3 (1%), 1000g a 2000g 13 (4%), 2001g a < 2500g 15 (4,6%), >=2500g a 3999g 256 (80%), >= 4000g 33 (10,4%); en el grupo control de 500g a < 1000g 6 (0,8%), 1000g a 2000g 17 (2,2%), 2001g a < 2500g 31 (4%), >=2500g a 3999g 669 (87,6%), >= 4000g 42 (5,4%) (**Cuadro y Gráfico N° 13**).

Complicaciones Maternas tenemos 395 (91%) en pacientes mayores de 35 años que tuvieron una o más complicaciones durante el embarazo o parto de un total de 434 (100%); las complicaciones fueron: Aborto incompleto 111, Aborto retenido 3, Amenaza de aborto 2, Anemia en emb-part-puer 185, Anorm.dinam.del tdp 17, Desgarro perineal en el parto 69, Desprendimiento prematuro de la placenta 4, Embarazo doble 12, Embarazo ectópico 6, Embarazo prolongado 11, Hemorragia por atonía uterina 1, Hiperemesis gravídica leve 4, Infecc.del tracto urinario 3, Infecc.mama asociad c/parto 1, Mola hidatiforme 4, Muerte intrauterina 5, Oligohidramnios 20, Otra patologia materna 79, Otras comp x tdp/parto 67, Otras obstrucc. del tdp 13, Parto prematuro (incl amenaza) 6, Placenta previa 3, Polihidramnios 3, Preeclampsia leve 18, Preeclampsia severa 7, RCIU 3, Ruptura prematura membranas 22, Sida 3, Sifilis complicando emb-part-puer 3, Tdp obstru x mal posic fetal 22, Tdp obstru x pelvis anormal 20, Tdp/parto complic x cord umbil 53, Tdp/parto complic x sufrim fet 16; en el grupo control tuvieron 750 (78,9%) madres con complicaciones Aborto incompleto 180, Aborto retenido 7, Amenaza de aborto 1, Anemia en emb-part-puer 678, Anorm.dinam.del tdp 75, Desgarro perineal en el parto 176, Despren premat de la placenta 8, Embarazo doble 4, Embarazo ectópico 15, Embarazo prolongado 15, Hemorr por atonia uterina 1, Hiperemesis gravidica leve 4, Infecc.del tracto urinario 8, Infecc.mama asociad c/parto 1, Mola hidatiforme 2, Muerte intrauterina 5, Oligohidramnios 40, Otra patologia materna 162, Otras comp x tdp/parto 130, Otras obstrucc. del tdp 31, Parto prematuro (incl amenaza) 18, Placenta previa 33, Polihidramnios 3, Preeclampsia leve 27, Preeclampsia severa 11, RCIU 9, Ruptura prematura membranas 63, Sida 8, Sifilis complicando emb-part-puer 2, Tdp obstru x mal posic fetal 40, Tdp obstru x pelvis anormal 84, Tdp/parto complic x cord umbil 171, Tdp/parto complic x sufrim fet 42 (**Cuadro y Gráfico N° 14**).

Con respecto al Control Prenatal y el APGAR del Recién Nacido: en mayores de 35 años Sin Control Prenatal(SCP) y con apgar normal fueron 49 (15,3%), SCP con apgar bajo 7 (2,1%), SCP con apgar cero 6 (1,8%); con Control Prenatal Insuficiente (CPI) con apgar normal 91 (28,4%), con CPI y apgar bajo 5 (1,5%), con CPI y apgar cero 2 (0,6%); con Control Prenatal (CP) y apgar Normal 157 (49%), con CP y apgar Bajo 3(1,3%), con CP y apgar Cero 0 (0%); en pacientes control de 20 a 34 años: Sin Control Prenatal(SCP) y con apgar normal fueron 165 (21,5%), SCP con apgar bajo 16 (2%), SCP con apgar cero 8 (1%); con Control Prenatal Insuficiente (CPI) con apgar normal 201 (26,2%), con CPI y apgar bajo 10 (1,5%), con CPI y apgar cero 2 (0,2%); con Control Prenatal (CP) y apgar Normal 353 (46,1%), con CP y apgar Bajo 10 (1,5%), con CP y apgar Cero 0 (0%) ( **Cuadro y Gráfico N° 15**).

Con respecto al Control Prenatal y el peso del recién nacidos los resultados fueron los siguientes: en gestantes mayores de 35 años SCP y peso < de 2500g 10 (3,1%), SCP y peso >=2500g a 3999g 45 (14%), SCP y peso >=4000g 7 (2,1%), con CPI y peso < de 2500g 13 (4%), SCP y peso >=2500g a 3999g 70 (21,8%), SCP y peso >=4000g 15 (4,6%), con CP y peso < de 2500g 8 (2,5%), SCP y peso >=2500g a 3999g 141 (44%), SCP y peso >=4000g 11 (3,9%); en el grupo control de 20 a 34 años SCP y peso < de 2500g 30 (3,9%), SCP y peso >=2500g a 3999g 151 (19,7%), SCP y peso >=4000g 8 (1%), con CPI y peso < de 2500g 18 (2,3%), SCP y peso >=2500g a 3999g 173 (22,6%), SCP y peso >=4000g 22 (2,8%), con CP y peso < de 2500g 6 (0,7%), SCP y peso >=2500g a 3999g 345 (45%), SCP y peso >=4000g 12 (1,5%) (**Cuadro y Gráfico N° 16**).

Paridad con Culminación del Parto: en pacientes mayores de 35 años Nulípara que culminaron con Parto Vaginal (PV) 2 (0,6%), Nulípara que culminó en Cesárea( C ) 16 (5%), Multípara con PV 130 (40,6%), Multípara con C 134 (41,8%), Granmultípara con PV 25 (7,8%), Granmultípara con C 13 (4,2%); en el grupo control de 20 a 34 años los resultados fueron Nulípara que PV 111 (14,5%), Nulípara que C 134 (17,5%), Multípara con PV 292 (38,2%), Multípara con C 219 (28,7%), Granmultípara con PV 4 (0,5%), Granmultípara con C 3 (0,6%) (**Cuadro y Gráfico N° 17**).

Paridad de la paciente y APGAR del Recién Nacido: en gestantes mayores de 35 años Nulípara con Apgar Normal (N) 9 (2,8%), Nulípara con Apgar Bajo(B) 4 (1,2%), Nulípara con Apgar Cero 1 (0,3%), Multípara con Apgar N 257 (80,3%), Multípara con Apgar B 4 (1,2%), Multípara con Apgar Cero 5 (1,5%), Granmultípara con Apgar N 31 (9,6%), Granmultípara con Apgar B 7 (2,1%), Multípara con Apgar Cero 5 (1%); en gestantes del grupo control Nulípara con Apgar N 226 (42,4%), Nulípara con Apgar B 10 (1,3%), Nulípara con Apgar Cero 3 (0,3%), Multípara con Apgar N 490 (64%), Multípara con Apgar B 25 (3,2%), Multípara con Apgar Cero 5 (0,6%), Granmultípara con Apgar N 6 (0,7%), Granmultípara con Apgar B 3 (0,3%), Multípara con Apgar Cero 2 (0,2%) ( **Cuadro y Gráfico N° 18** ).

Culminación del parto con APGAR del Recién Nacido: en gestantes mayores de 35 años culminaron por PV y apgar N 145(45,3%), PV y apgar B 7 (2,1%), PV y apgar C 5 (1,5%), C y apgar N 152 (47,5%), C y apgar B 8 ( 2,5%), C y apgar C 3(1,1%); gestantes con control de 20 a 34 años PV y apgar N 383(50%), PV y apgar B 20 (2,6%), PV y apgar C 6 (0,7%), C y apgar N 336 (43,9%), C y apgar B 16 ( 2%), C y apgar C 4(0,8%) **(Cuadro y Gráfico N° 19).**

### III.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se estudiaron un total de 434 pacientes embarazadas mayores de 35 años que acudieron al Hospital Nacional Dos de Mayo, las que representan en ese momento es el 12,8% del total de pacientes atendidas en el mismo hospital, datos que con relación al 4% de las estadísticas nacionales están ligeramente incrementados.

Sabemos que la fertilidad disminuye con la edad de la mujer y que esta declina a partir de los 30 años, según los autores debido a la menor frecuencia de ovulación o endometriosis. Se indica que es aproximadamente el 4% a nivel nacional, esto puede estar incrementado por el hecho que el hospital Nacional Dos de Mayo es hospital de referencia nacional y cabeza de red.

Con la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ) el valor obtenido fue de 1,48, con respecto a la forma de culminar el parto y la edad de la gestante, el resultado obtenido fue aceptar la hipótesis nula.

Con respecto a las complicaciones maternas presentadas durante la gestación el valor obtenido con la prueba de Chi Cuadrado fue  $X^2 = 31,2$  esto significa que se rechaza la hipótesis nula con respecto a las complicaciones y las edades maternas, es decir existe diferencia entre el grupo de gestantes añosa y el grupo control siendo el primero el que tiene mayor complicaciones maternas.

El trabajo reflejó que de todas las gestantes estudiadas encontramos que el 98,7% eran amas de casa y el valor obtenido con  $X^2$  es 122,0 con respecto a que hay diferencia significativa entre los antecedentes prenatales de los dos grupos tanto el grupo control como las gestantes añosas; según el estado civil existe diferencia significativa al 99%, entre ser casado o no, se obtuvo un valor de  $X^2 = 46,4$ , por lo cual existe diferencia entre ambos grupos, las gestantes mayores de 35 años tienen un estado civil mas estable que las del grupo control, con respecto a la procedencia el 63% viene de Lima Cercado y La Victoria; el mayor porcentaje de gestantes un 72,6% era multípara; existe un bajo nivel cultural de nuestra población, solo el 16,2% tiene estudios superior, no existiendo diferencia significativa entre los grupo de estudio por obtener como resultado en la prueba de  $X^2 = 0,21$ .

Los resultados obtenidos con respecto al Control Prenatal el 37,7% tienen pacientes controladas en ambos grupos, y existe diferencia entre los grupos con respecto a el lugar del control prenatal siendo las gestantes mayores de 35 años las que tienen un % mayor de atención dentro de la red del hospital (  $X^2 = 44,37$ ).

El apgar al nacer fue Normal en un 93,6%; la edad gestacional de culminación del parto fue de 88,2% entre las semanas 37 sem a 41 sem; el 85,3% tiene un peso normal de entre  $\geq 2500g$  a  $3999g$ .



#### **IV.- CONCLUSIONES Y DISCUSION**

- ☞ Las pacientes mayores de 35 años representaron el 12,8% del total de nacimientos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- ☞ Las patologías prenatales mas frecuentemente encontradas fueron: cesárea anterior, enfermedades infecciosas, TBC pulmonar, preeclampsia e HTA crónica en ambos grupos de gestantes.
- ☞ Solo un pequeño porcentaje se realizó controles prenatales (37.7%) y la mayoría eran atendidas en los centros y el hospital de la red.
- ☞ En la culminación del parto no hay diferencia entre los grupos etáreos con respecto al parto vaginal y cesárea; los fetos presentaron buen apgar y peso adecuado al nacer en la mayoría.
- ☞ La complicación maternas fueron mas frecuentes en las gestantes añosas así tenemos Anemia, Aborto Incompleto, Complicación en el Trabajo de Parto, Distocia Funicular, Desgarro Perineal, Trabajo de Parto obstruido por pelvis anormal y mal posición fetal, Preeclampsia, Trabajo de parto complicado por SFA, Embarazo gemelar, Embarazo prolongado.
- ☞ El estado civil de las gestantes añosas presentaba un porcentaje mayor de relaciones estables que las del grupo control.
- ☞ No existe diferencia entre ambos grupos de gestantes con respecto a la escolaridad; las gestantes añosas el 94,9% son multíparas y gran multíparas.

Por todos los resultados obtenidos en este estudio el embarazo en gestantes mayores de 35 años debe ser catalogado como alto riesgo obstétrico (ARO), y esta en aumento con respecto a la estadística nacional; el porcentaje de complicaciones durante la gestación es mayor que el grupo control, además que presentan las gestantes de edad avanzada un mayor número de antecedentes prenatales que pueden ser causa de complicación materna-perinatal que puede aumentar la morbi-mortalidad materna, con respecto a la culminación del parto no hubo diferencia significativa entre las gestantes añosas y el grupo control, es decir no necesariamente por ser añosa debe terminar el parto por cesárea.

En nuestro país el porcentaje de estudios superiores es muy bajo, reflejándose en el tipo de empleo que presenta las gestantes, la gran mayoría son amas de casa; y se debe en este grupo más pacientes controladas para poder identificar a tiempo o su inicio las complicaciones que se presentan, por tales razones se ha realizado este estudios acerca del tema.

## **V. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. Dra Susana Barreto Rivero; Preeclampsia Severa, Eclampsia y S Preeclampsia Severa, Eclampsia y Síndrome HELLP: Características maternas y resultados neonatal. Unidad de Cuidados Intensivos Maternos. Instituto Materno Perinatal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2002, 21 (1); Lima, Perú 1999-2000; 21(1): 17-23.
2. Dres. Leonel Briozzo', justo Alonso, Alma Martínez; Análisis computarizado de la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal como predictor de Acidosis perinatal durante el Trabajo de Parto; Rev Med Uruguay; 1999; 15: 110-125.
3. Dr. Pedro Lorenzo Rodríguez Domínguez, Dr. Jesús Hernández Cabrera y Dra. Adriana Reyes Pérez; Bajo peso al nacer: algunos factores asociado a la madre; Rev Cubana Obstet Ginecol Obstetricia, Policlínico Docente de Milanés. 2006; 32(3): 25-30.
4. Dr. Iván Guadamuz Aguirre, Lic. Yadira Medrano; Complicaciones feto - maternas en la mujer mayor de 35 años atendidas en el hospital bertha calderón roque, en el período junio 2001 a julio 2002.Trabajo monográfico para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia; Managua, 30 de Enero de 2003:35-40.

5. Drs. Eduardo Reyna-Villasmil, Mery Guerra-Velásquez, Marielys Torres-Montilla, Nadia Reyna-Villasmil, Jorly Mejía Montilla. Resultante materno-perinatal en primígestas de 40 años o más. Servicio de Obstetricia y Ginecología - Maternidad "Dr. Nerio Belloso". Hospital Central "Dr. Urquinaona". Maracaibo, Estado Zulia Gac Méd Caracas v.114 n.1 Caracas mar. 2006: 43-48.
6. Dr. Jorge M. Balestena Sánchez, Dr. Lázaro G. Ortiz Aguiar y Dr. Gabino Arman Alessandrini; Influencia de algunos factores del parto y el periparto que influyen en la endometritis puerperal; Hospital universitario "Abel santamaría" Pinar del río; Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31(1):41-47.
7. Dra. Ana Rodríguez Núñez, Dr. Jorge M. Balestena Sánchez y Dr. Ernesto Pagarizabal Millán Factores maternos que influyen en la depresión neonatal; Hospital Universitario "Abel Santamaría" Pinar del Río; Rev. Cubana Obstet Ginecol; Habana Enero- abril 2003; V29: 46-52.
8. Dr. Moisés López Campos; Dr. Camilo Uriel Pravía; Dr. Evert Dávila; Resultados perinatales asociados a la preeclampsia severa menores de 34 semanas hbcr de managua durante el año 2005. Tesis para optar a especialista en Gineco Obstetricia Managua 14 de Marzo del 2007.
9. Dr. Guillermo Sánchez Guevara; GUÍA PRÁCTICA PARA EL EMBARAZO Y EL PARTO DE ALTO RIESGO; Mosby-Doyma Libros; 1994, 2da edición ; 55-421.

10. Dr. Fernando García. Cesárea-histerectomía en el hospital nacional  
Guillermo Almenara. lima - Perú. 1991 - 1998. Anales de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos; An. Fac. med. (Perú); 1999;60(3):  
217-222.
11. Eduardo Maradiegue, Jorge Salvador; Embarazo en primigesta añosa; Ginecología y  
Obstetricia Vol. 43 N°2 Agosto 1997: 35-41.
12. F. Gary Cunningham; Norman F. Gant Kenneth J. Leveno; Larry C. Gilstrap III  
John C. Hauth; Katharine D. Wenstrom; WILLIAMS OBSTETRICIA; Editorial  
Médica Panamericana 2002 ; 21 ava edición ;487-655.
13. Gabbe, Niebyl y Simpson ; OBSTETRICIA Marbán 2004; 729-1293.
14. Gómez, Vicente G. - Maidana Roa, Domingo J. - Knoll, Silvia García, Enrique O. -  
Pavicich, Graciela B. - San José, Claudio F; Resultados peri natales en gestantes  
iguales o mayores a 35 años; Servicio de Tocoginecología del Hospital Dr. J. R.  
Vidal; Necochea 1010 - (3400) Corrientes - Argentina.
15. Guido Bendezú-Martínez. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia;  
Vol. 47 N° 3 Julio- 2001:15-19.

16. Joaquín Bustillos-Villavicencio, Loretta Giacomini-Carmioli; Morbimortalidad materno-fetal en embarazos de mujeres de 35 años; Rev. Costarric. Cienc. Méd; V25 n.1-2 San José, Ene 2004; 65-72.
17. Larry C. Gilstrap III. Urgencias en sala de partos y obstetricia quirúrgica; Editorial médica panamericana 2004; 2da edición; 257-274.
18. Luis Guillermo Echavarría Restrepo, M.D., María Nazareth Campo Campo, M.D, Ana Cecilia Gómez Mejía, M.D; Manejo activo del trabajo de parto y su relación con la morbilidad materno perinatal. Revisión servicio clínica el rosario y universidad pontificia bolivariana - medellín, antioquia agosto 2001 - agosto 2002; Rev Colomb Obstet Ginecol; V. 55 n.2; Bogotá abr/jun 2004; 429-34.
19. Millán T, Morera I, Marambio CG, Nagel L, Vargas NA. Descripción epidemiológica y motivos de consulta de adolescentes en consejería en una unidad de adolescencia. Santiago de Chile 2003; Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Campus Occidente, Facultad de Medicina Universidad de Chile; Rev Chil Pediatr 74(6); 625-686,2003.
20. Vickiler E. Laros RK; Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older Am J Obstet Gynecol; 1993; 168: 1881-5.

# ANEXOS

## **VI.1. DEFINICION DE TERMINOS**

**Gestantes añosas:** Considerar a todas las mujeres gestantes como añosas o maduras cuando éstas sobrepasan los 35 años de edad, definición adoptada por el Consejo de la Federación Internacional de Obstetras y Ginecólogos en 1958.

**Culminación del parto:** existen dos vías de culminar una gestación por vía vaginal o por vía abdominal (cesárea).

**Complicaciones en gestantes:** Los problemas de salud durante el embarazo pueden afectar su desenlace. Algunos problemas son producto del estado gestacional y otros previos al embarazo, como trastornos hemorrágicos (aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta), Trastornos Cardiovasculares (hipertensión crónica preexistente, Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión gestacional), Trastornos endocrinos (diabetes mellitus, diabetes gestacional), Infección durante el embarazo (rubéola, toxoplasmosis, VIH, citomegalovirus, sífilis, infección urinaria, herpes genital).



## **VI.2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Hospital:.....
2. Número de Historia Clínica:.....
3. Paciente: (iniciales en menores).....
4. Edad gestacional del producto al nacimiento: .....
5. Edad del producto según examen físico: .....
6. Edad de la madre.....
7. Número de CPN.....
8. Paridad.....
9. Escolaridad.....
10. Ocupación .....
11. Antecedentes patológicos maternos.....

Marcar con círculo según se hallen los signos descritos en criterios clínicos, radiológicos o de laboratorio, para cada patología descrita.

PATOLOGIA ASOCIADA	CRITERIOS DX
1.Complicación en la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transtornos hemorrágicos: aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>• Transtornos Cardiovasculares: hipertensión crónica preexistente, Preeclampsia. Eclampsia, Hipertensión gestacional.</li> <li>• Transtornos endocrinos: diabetes mellitus, diabetes gestacional.</li> <li>• Infección durante el embarazo rubéola, toxoplasmosis, VIH, citomegalovirus, sífilis, infección urinaria, herpes genital.</li> </ul>
2. Culminación del Parto	<p>Parto</p> <p>Vaginal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eutócico</li> <li>• Distócico(instrumentado o sin instrumentación)</li> </ul> <p>Cesárea.</p>

3. CPN con APGAR del recién nacido	Normal (7/9) Bajo (6/4-3/1) Cero (0/0)
4. CPN con peso del recién nacido	< 2500 gr. 2500 – 3999 gr. >4000 gr.
5. Paridad con vía de culminación del parto.	Nulípara Multípara Gran Multípara
6. Edad de la gestante y ocupación	Su casa, estudiante dependiente, vendedor ambulante, independiente, otros.
7. Edad de la gestante y escolaridad	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior No universitario, Superior universitario.
8. Edad de gestación y control	Hospital Centro de salud de la red Sin control Controlada en otro lugar

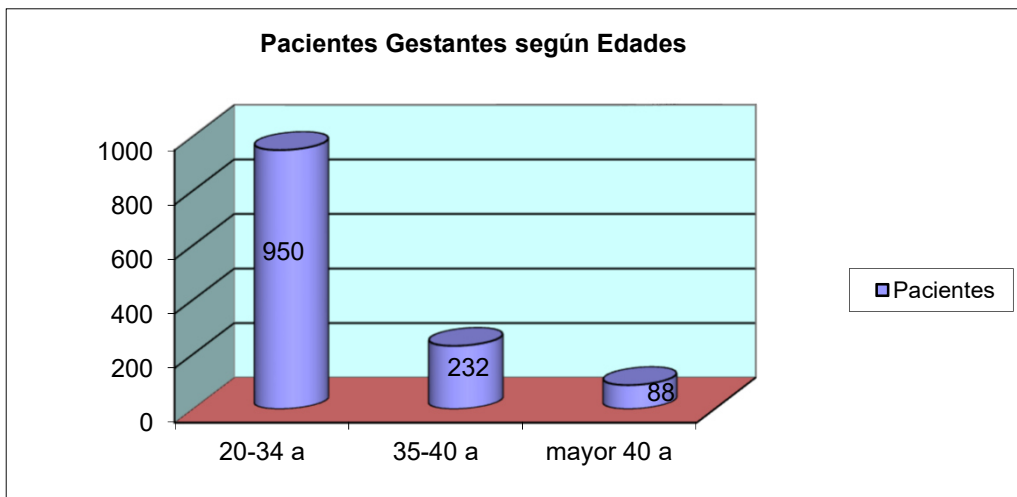
**Llenado por (Nombre y apellidos): .....**

## CUADRO N 1

### Pacientes Gestantes según Edades

Edades	20-34 a	35-40 a	mayor 40 a
Pacientes	950	232	88

GRAFICO N 1

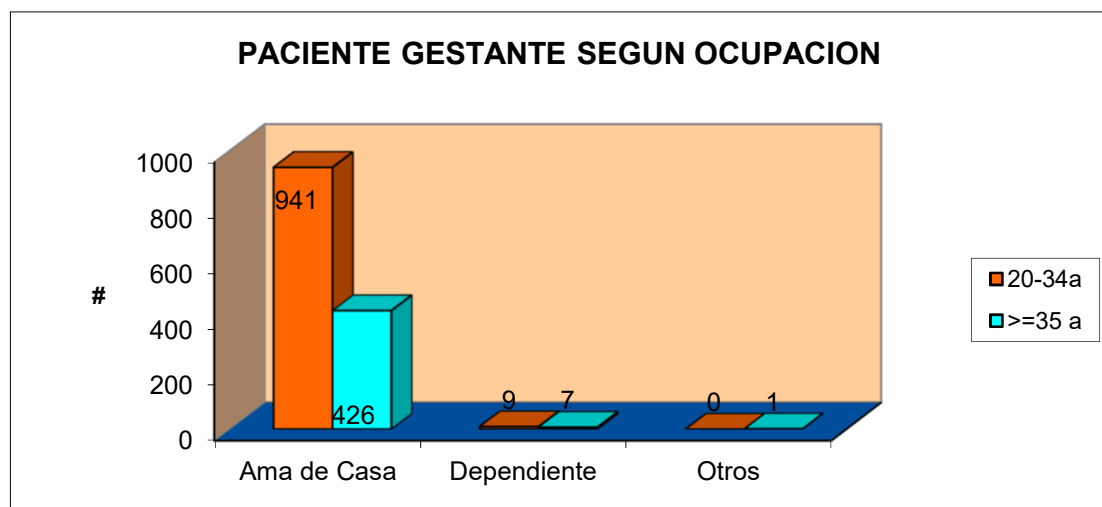


## CUADRO N 2

### Pacientes Gestantes según Ocupación

Ocupación	Ama de Casa	Dependiente	Otros
20-34a	941	9	0
>=35 a	426	7	1
TOTAL	1367	16	1

GRAFICO N 2

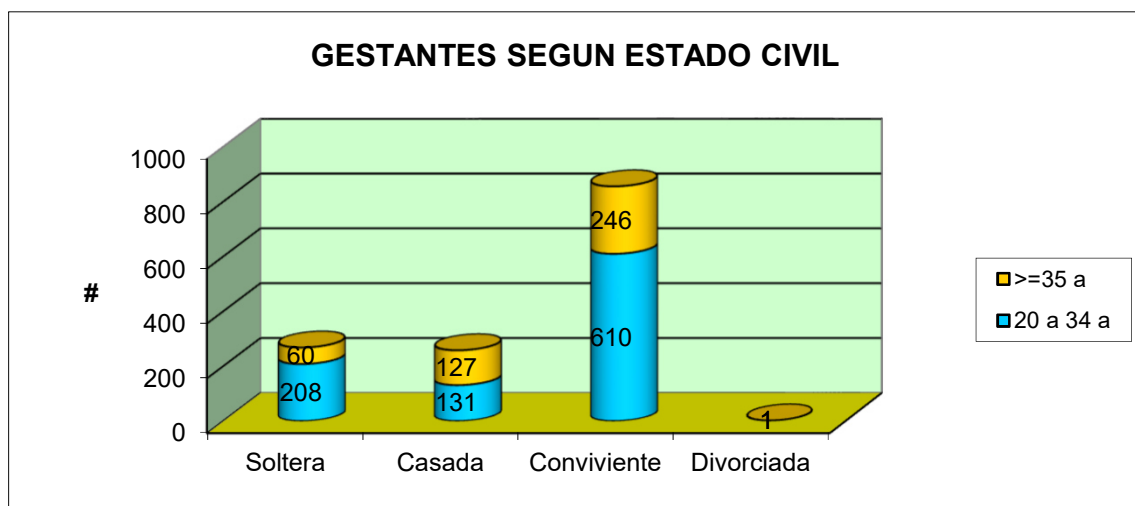


### CUADRO N 3

#### Pacientes Gestantes según Estado Civil

Est. Civil	Soltera	Casada	Conviviente	Divorciada
20 a 34 a	208	131	610	1
>=35 a	60	127	246	1
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>258</b>	<b>856</b>	<b>2</b>

GRAFICO N 3

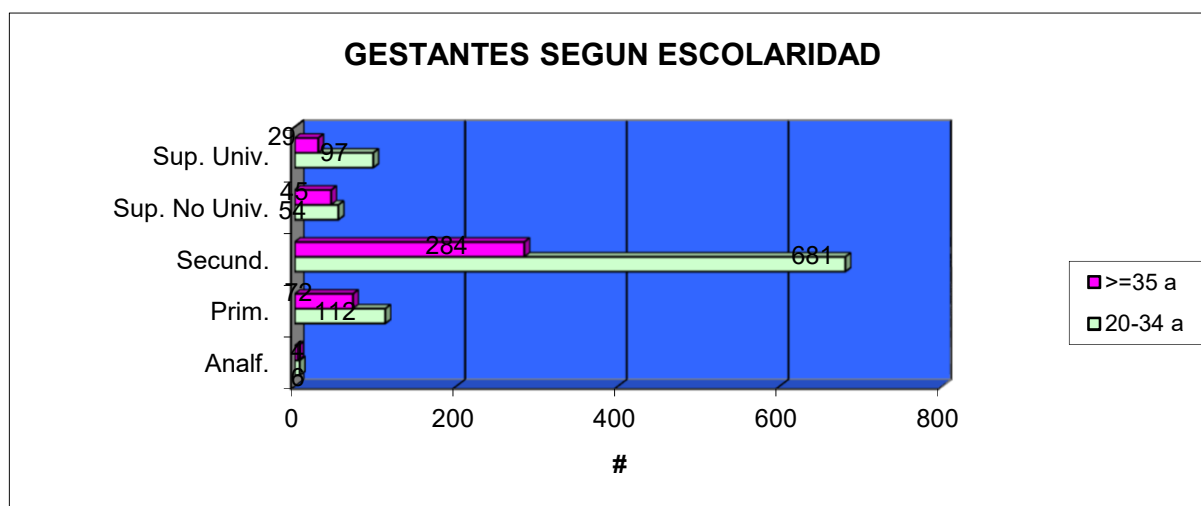


### CUADRO N 4

#### Gestantes según escolaridad

Escolaridad	Analf.	Prim.	Secund.	Sup. No Univ.	Sup. Univ.
20-34 a	6	112	681	54	97
>=35 a	4	72	284	45	29
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>184</b>	<b>965</b>	<b>99</b>	<b>126</b>

GRAFICO N 4

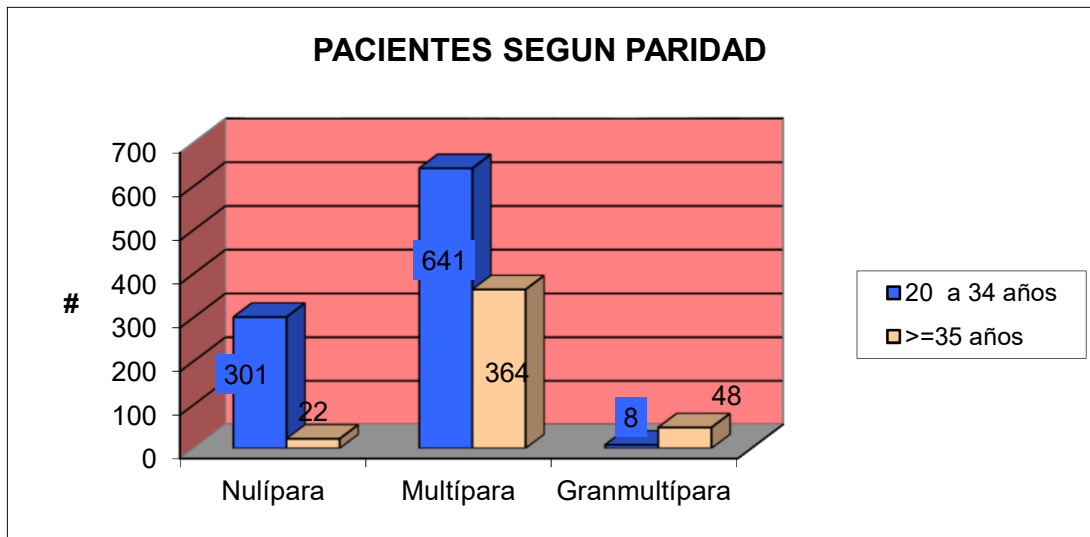


### CUADRO N 5

#### Pacientes según Paridad

	Nulípara	Multipara	Granmultipara
20 a 34 años	301	641	8
>=35 años	22	364	48
TOTAL	323	1005	56

GRAFICO N 5

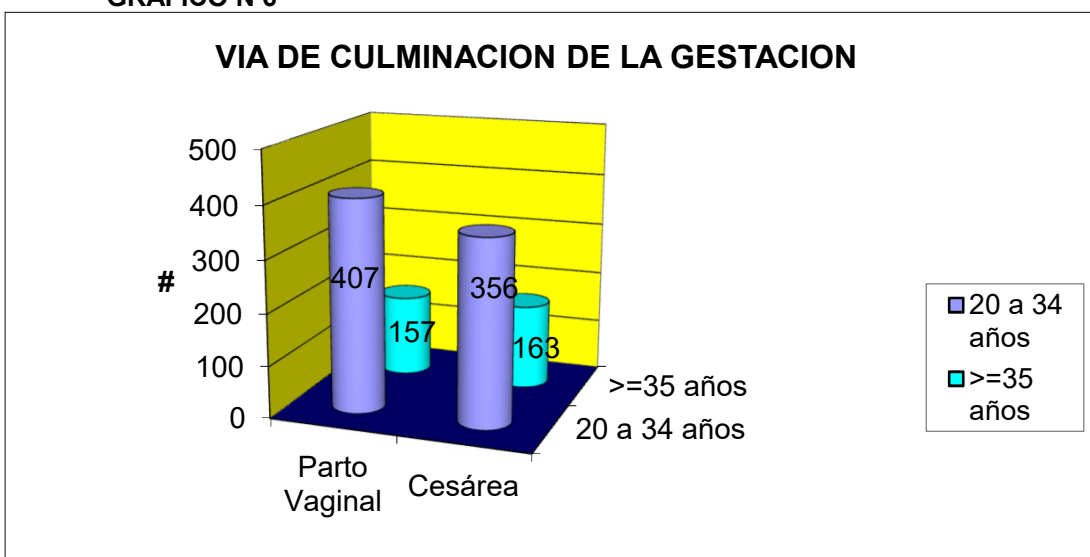


### CUADRO N 6

#### VIA DE CULMINACION DE LA GESTACION

	Parto Vaginal	Cesárea
20 a 34 años	407	356
>=35 años	157	163
Total	564	519

GRAFICO N 6

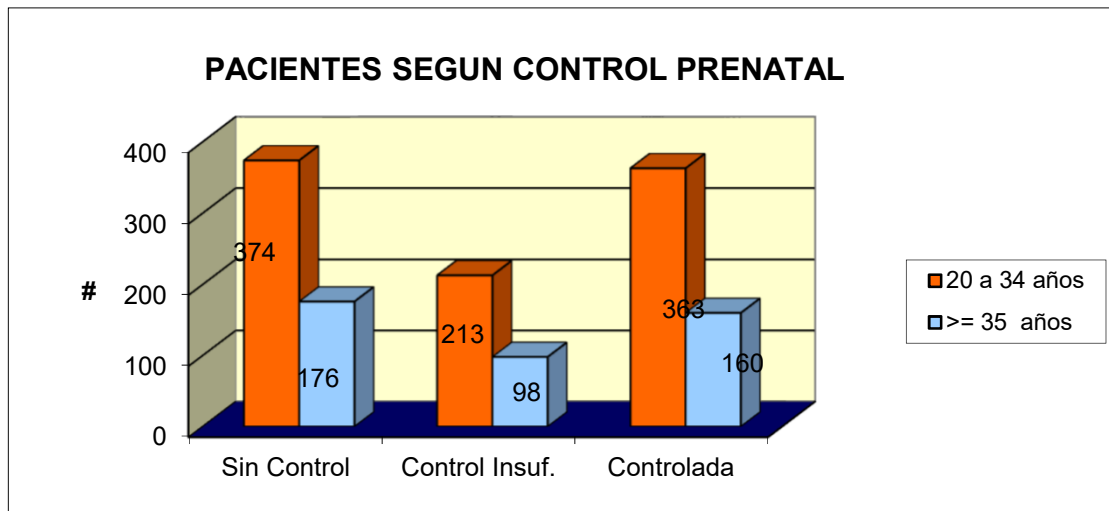


## CUADRO N 7

### Pacientes según el Control Prenatal

	Sin Control	Control Insuf.	Controlada
20 a 34 años	374	213	363
>= 35 años	176	98	160
TOTAL	550	311	523

GRAFICO N 7

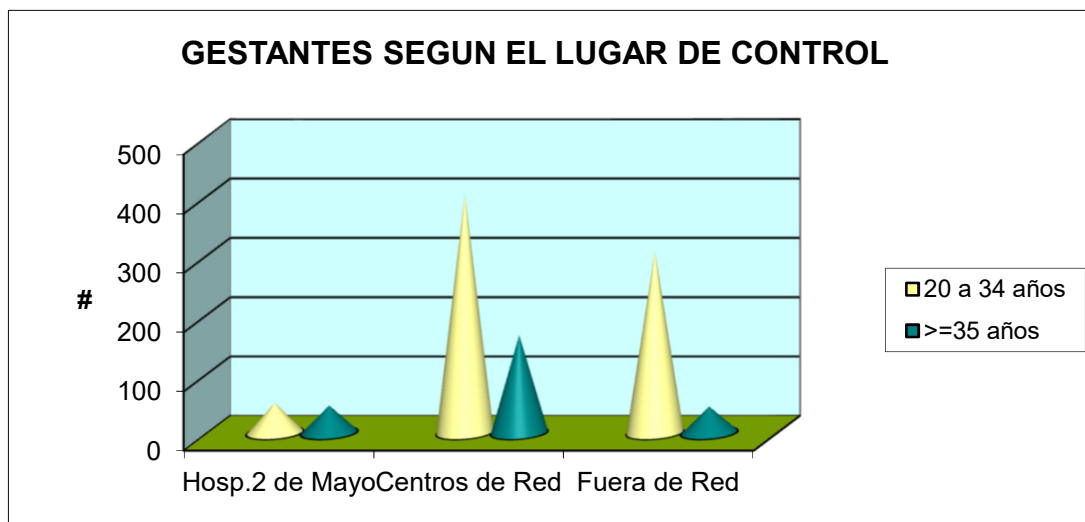


## CUADRO N 8

### Gestantes según el lugar del Control Prenatal

	Hosp.2 de Mayo	Centros de Red	Fuera de Red
20 a 34 años	51	404	308
>=35 años	47	166	45
TOTAL	98	570	353

GRAFICO N 8

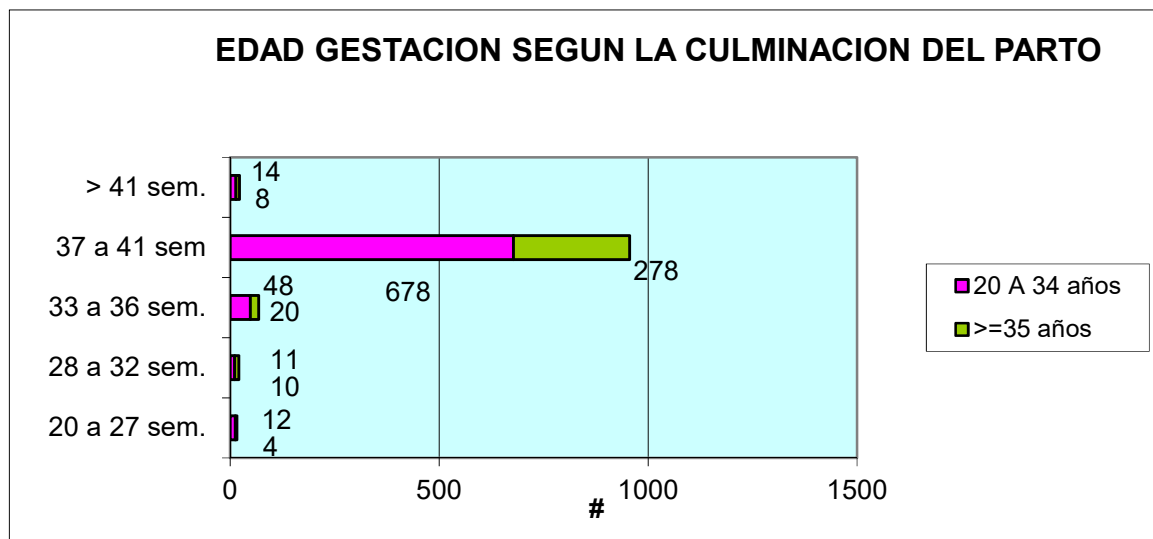


## CUADRO N 9

### Edad de gestación según la Culminación del Parto

EDAD GEST.	20 a 27 sem.	28 a 32 sem.	33 a 36 sem.	37 a 41 sem	> 41 sem.
20 A 34 años	12	11	48	678	14
>=35 años	4	10	20	278	8
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>68</b>	<b>956</b>	<b>22</b>

## GRAFICO N 9



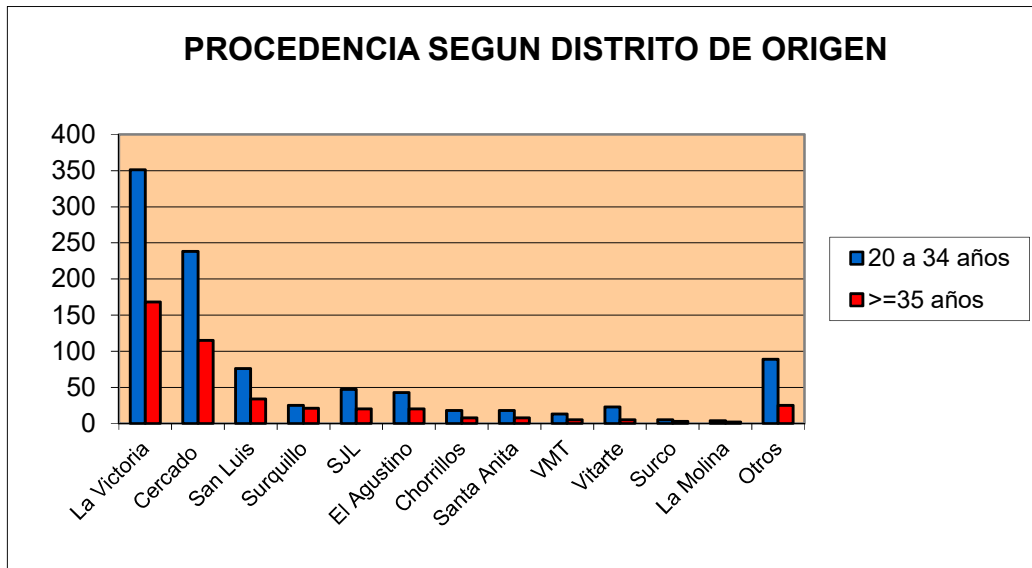
## CUADRO N 10

### Procedencia según Distrito de Origen

	20 a 34 años	>=35 años
<b>La Victoria</b>	351	168
<b>Cercado</b>	238	115
<b>San Luis</b>	76	34
<b>Surquillo</b>	25	21
<b>SJL</b>	47	20
<b>El Agustino</b>	43	20
<b>Chorrillos</b>	18	8
<b>Santa Anita</b>	18	8
<b>VMT</b>	13	5
<b>Vitarte</b>	23	5
<b>Surco</b>	5	3
<b>La Molina</b>	4	2
<b>Otros</b>	89	25



**GRAFICO N 10**

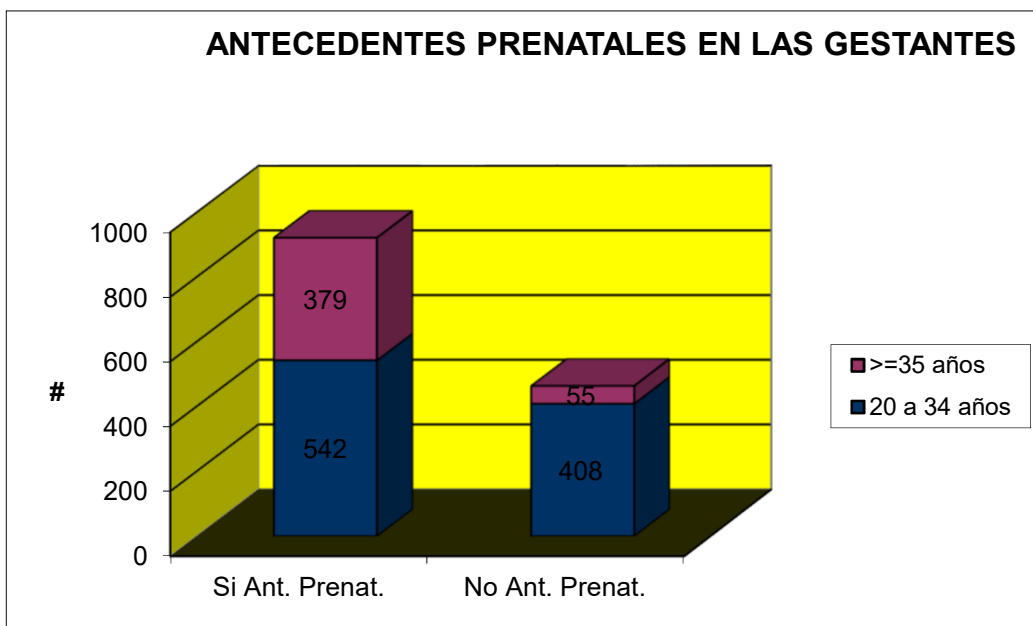


**CUADRO N 11.1**

**Antecedentes Prenatales en las Gestantes**

	Si Ant. Prenat.	No Ant. Prenat.
20 a 34 años	542	408
>=35 años	379	55
TOTAL	921	463

**GRAFICO N 11.1**



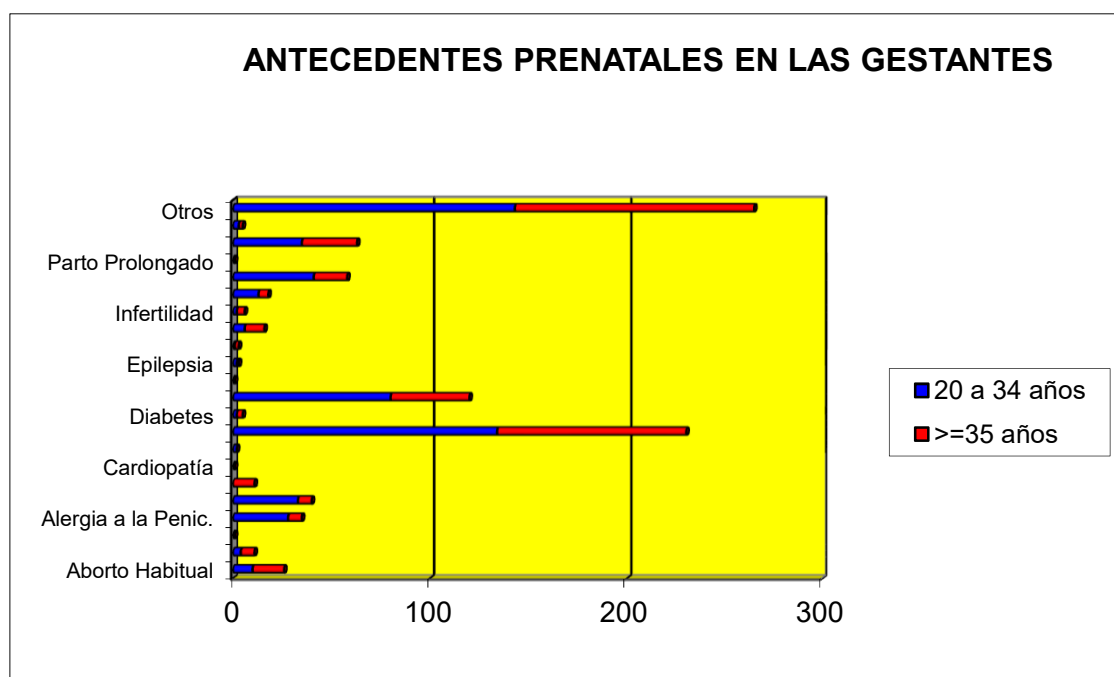


## CUADRO N 11.2

### Antecedentes Prenatales en las gestantes

	20 a 34 años	>=35 años
Aborto Habitual	10	16
Aborto Recurrente	4	7
Alcoholismo	0	1
Alergia a la Penic.	28	7
Asma Bronquial	33	7
Bajo Peso al Nacer	0	11
Cardiopatía	1	0
Cáncer	2	0
Cirugia Pélvica	134	96
Diabetes	2	3
Enf. Infecc.	80	40
Enf. Congénita	1	0
Epilepsia	2	1
Hemorragia Post	1	2
HTA	6	10
Infertilidad	2	4
Prematuridad	13	5
Preeclampsia	41	17
Parto Prolongado	1	0
TBC pulmonar	35	28
VIH	3	2
Otros	143	122
<b>TOTAL</b>	<b>542</b>	<b>379</b>

GRAFICO N 11.2

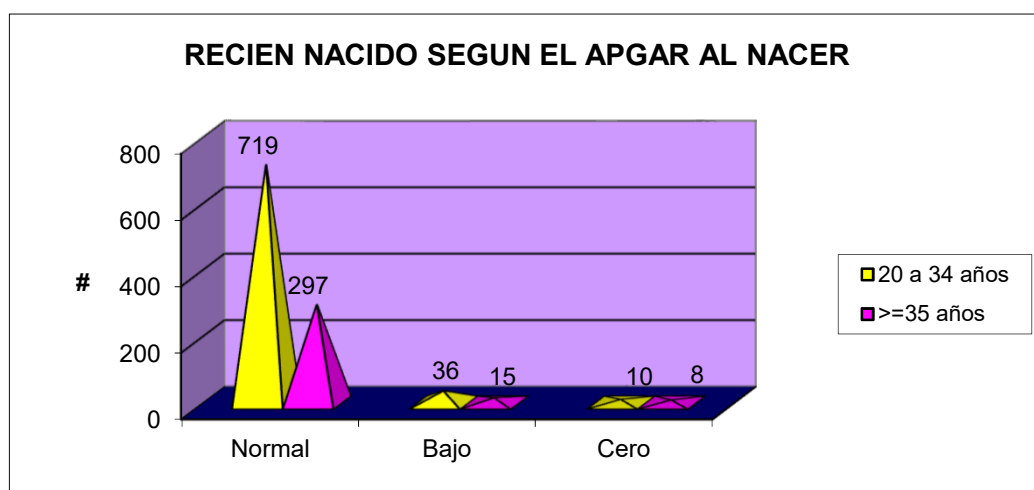


## CUADRO N 12

### Recién Nacido según el APGAR al Nacer

	Normal	Bajo	Cero
20 a 34 años	719	36	10
>=35 años	297	15	8
<b>TOTAL</b>	<b>1016</b>	<b>51</b>	<b>18</b>

GRAFICO N 12

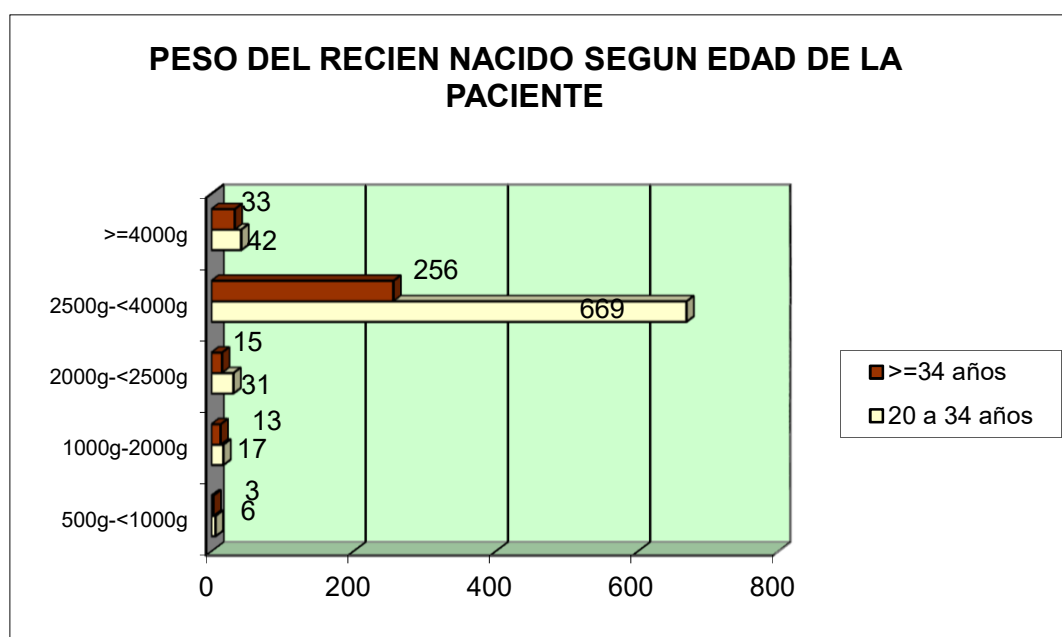


## CUADRO N 13

### Peso del Recién Nacido según Edad de la gestante

	500g-<1000g	1000g-2000g	2000g-<2500g	2500g-<4000g	>=4000g
20 a 34 años	6	17	31	669	42
>=34 años	3	13	15	256	33
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>825</b>	<b>75</b>

GRAFICO N 13



---

## CUADRO N 14.1

### Complicaciones Maternas durante la Gestación

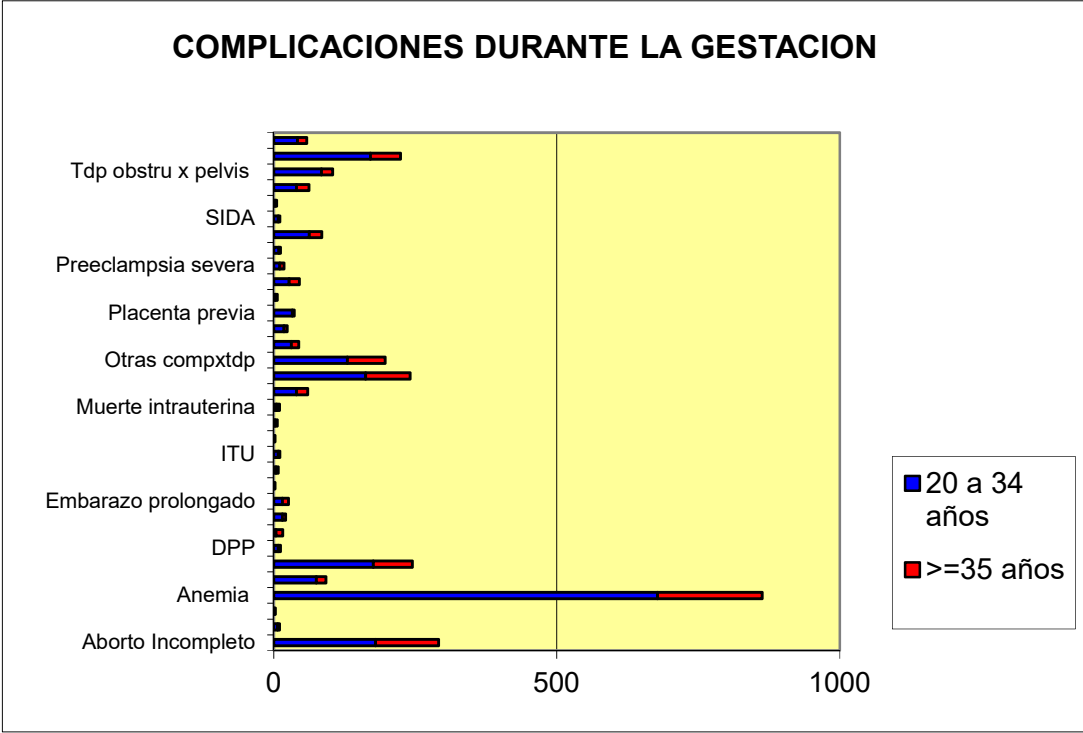
	gestantes #	%
20 a 34 años	750	78,9%
>= 35 años	395	91%
TOTAL	1145	82,7%

## CUADRO N 14.2

### Complicaciones Maternas durante la Gestación

	20 a 34 años	>=35 años
Aborto Incompleto	180	111
Aborto retenido	7	3
Amenaza de aborto	1	2
Anemia	678	185
Anorm. Din.TdP	75	17
Desgarro perineal	176	69
DPP	8	4
Embarazo doble	4	12
Embarazo ectópico	15	6
Embarazo prolongado	15	11
HUA	1	1
Hiperemesis gravid	4	4
ITU	8	3
Infec. Mama	1	1
Mola hidatiforme	2	4
Muerte intrauterina	5	5
Oligohidramnios	40	20
Otra pat. Materna	162	79
Otras compxtdp	130	67
Otras obstrucc. Tdp	31	13
Parto prematuro	18	6
Placenta previa	33	3
Polihidramnios	3	3
Preeclampsia leve	27	18
Preeclampsia severa	11	7
RCIU	9	3
RPM	63	22
SIDA	8	3
Sifilis	2	3
Tdp obst.x mal posic	40	22
Tdp obstru x pelvis	84	20
Tdp/parto compxcord	171	53
Tdp/parto compxsufrim	42	16

**GRAFICO N 14.2**

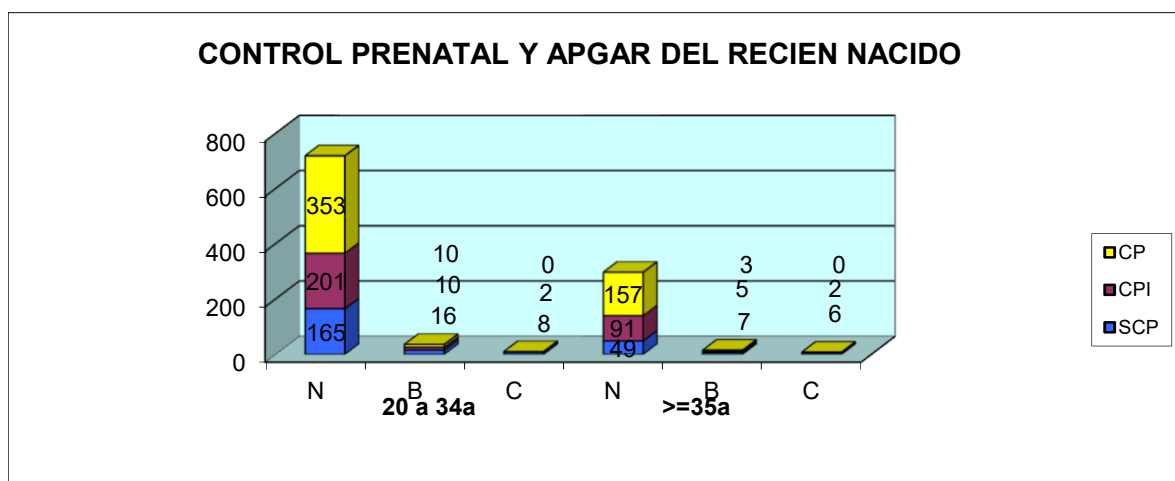


## CUADRO N 15

### Control Prenatal y APGAR del Recién Nacido

	20 a 34 años			>=35 años		
	N	B	C	N	B	C
SCP	165	16	8	49	7	6
CPI	201	10	2	91	5	2
CP	353	10	0	157	3	0
TOTAL	719	36	10	297	15	8

GRAFICO N 15

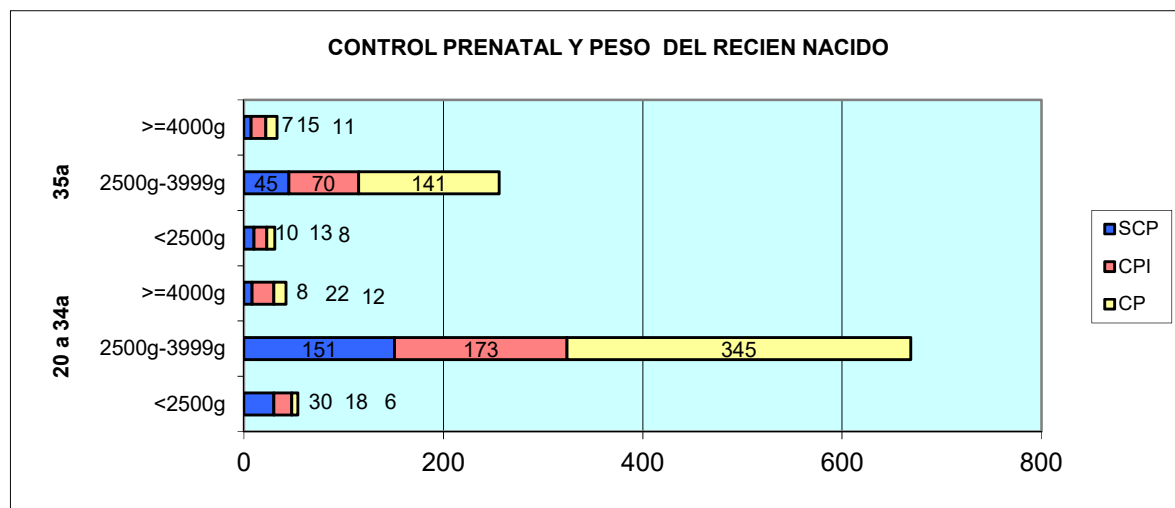


## CUADRO N 16

### Control Prenatal y Peso del Recién Nacido

CONTROL P	20 a 34 años			>=35 años		
	<2500g	2500g-3999g	>=4000g	<2500g	2500g-3999g	>=4000g
SCP	30	151	8	10	45	7
CPI	18	173	22	13	70	15
CP	6	345	12	8	141	11
TOTAL	54	669	42	31	256	33

GRAFICO N 16

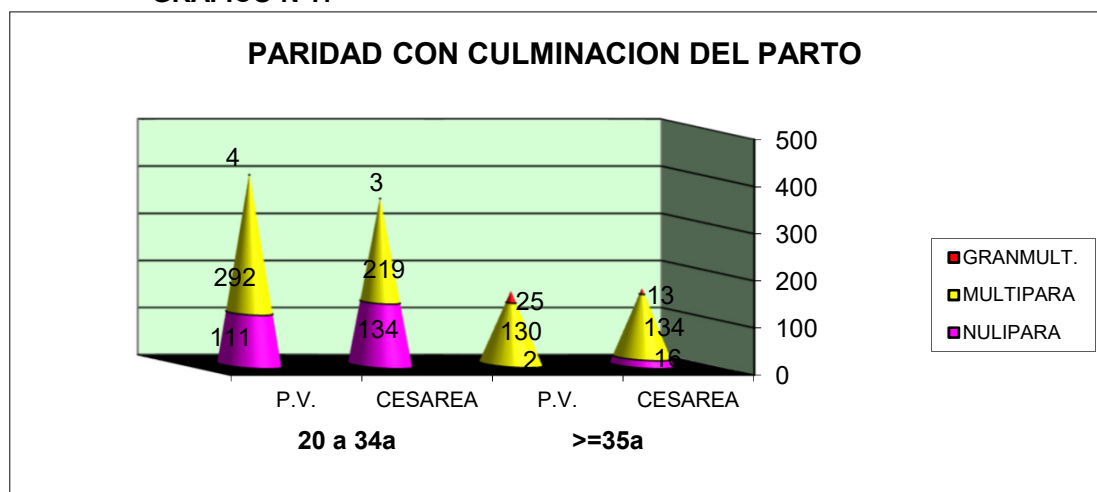


## CUADRO N 17

### Paridad según Culminación del Parto

	20 a 34 años		>=35 años	
PARIDAD	P.V.	CESAREA	P.V.	CESAREA
NULIPARA	111	134	2	16
MULTIPARA	292	219	130	134
GRANMULT.	4	3	25	13
TOTAL	407	356	157	163

GRAFICO N 17

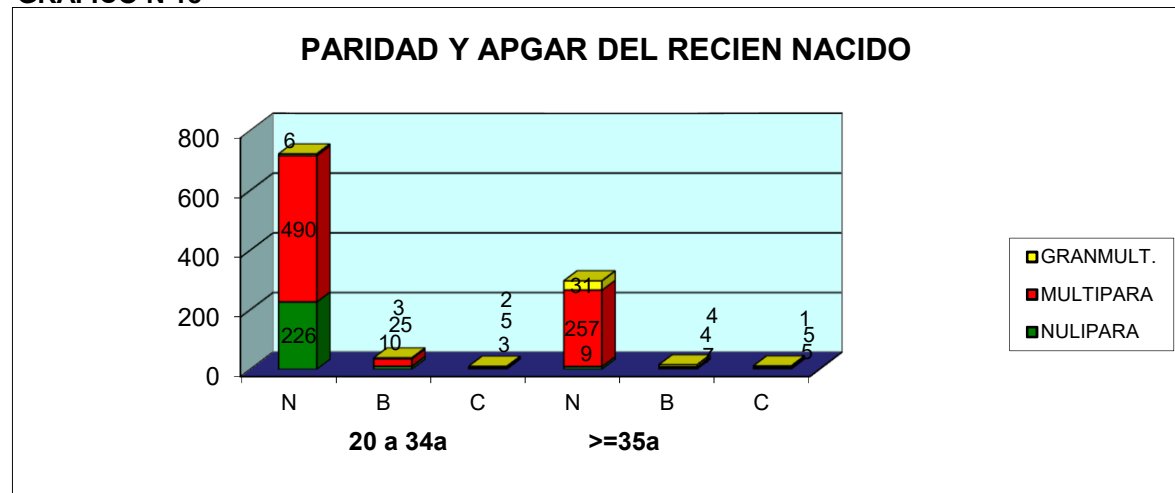


## CUADRO N 18

### PARIDAD Y APGAR DEL RECIEN NACIDO

	20 a 34 años			>=35 años		
PARIDAD	N	B	C	N	B	C
NULIPARA	226	10	3	9	4	1
MULTIPARA	490	25	5	257	4	5
GRANMULT.	6	3	2	31	7	5
TOTAL	722	38	10	297	15	11

GRAFICO N 18





## CUADRO N 19

### Culminación del Parto y APGAR del Recién Nacido

	20 a 34 años			>=35 años		
PARTO	N	B	C	N	B	C
P.VAGINAL	383	20	6	145	7	5
CESAREA	336	16	4	152	8	3
TOTAL	719	36	10	297	15	8

GRAFICO N 19

